



CONSIDERAÇÃO ESPECIAL APROVADA PELO ESTADO

FORMULÁRIO 2: FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS/GUARDIÃES

(Obs. Ao Distrito: Não envie o Formulário 2 ao RIDE. Mantenha com o arquivo do aluno)

Nome completo do aluno:
(Em letra de forma)

Entrei em contato com o distrito escolar a respeito da requisição para isentar meu/minha filho(a) da(s) avaliação(ões) _____.

[Indique o(s) teste(s) específico(s) para o(s) qual(is) está solicitando isenção]

Entendo que não terei nenhum dado da avaliação estadual (ou apenas alguns dados dependendo das circunstâncias) sobre meu/minha filho(a). Ao assinar esta requisição, entendo que:

Eu FUI (ou) NÃO FUI (circule um) envolvido(a) na decisão do distrito de **obter uma isenção** para meu/minha filho(a) não participar da avaliação estadual devido a motivos médicos ou outras circunstâncias extenuantes.

e

Eu DOU (ou) NÃO DOU (circule um) **permissão para que o distrito discuta o motivo da requisição** com Plyllis Lynch, Diretora da Instruction, Assessment and Curriculum do Rhode Island Department of Education (Departamento de Educação de Rhode Island).

Nome completo do Pai/Guardião (Imprimir)

Assinatura do Pai/Guardião

Data

Form 2 Portuguese Version